



## ประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์

เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว(พนักงานส่วนงาน)

ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์

-----

ด้วย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีอัตราพนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว(พนักงานส่วนงาน) สังกัดงานนโยบายและแผน และประกันคุณภาพการศึกษา ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๔๔ อัตราค่าจ้างเดือนละ ๑๗,๕๒๐ บาท วางอยู่จำนวน ๑ อัตรา

คณะทันตแพทยศาสตร์ มีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อสอบคัดเลือกเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว(พนักงานส่วนงาน) ในอัตราว่างดังกล่าว จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน ดังนี้

### ก. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑. ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปตามข้อ ๖ แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๓
๒. ต้องไม่เป็นผู้ที่ลาออกจากราชการตามโครงการเปลี่ยนเส้นทางชีวิต : เกษียณก่อนกำหนด
๓. ได้รับปริญญาตรีหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ ทางสาขาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์หรือวิทยาการคอมพิวเตอร์
๔. สามารถวิเคราะห์ และพัฒนาระบบสารสนเทศ ด้วยวิธีการเชิงวัตถุได้ (Object-Oriented Analysis and Design)
๕. สามารถวิเคราะห์ระบบและพัฒนา Web Database Application บน Platform Linux ได้
๖. สามารถใช้ภาษา PHP หรือ JSP หรือ Java ได้
๗. สามารถใช้ระบบบริหารจัดการฐานข้อมูล MySQL ได้
๘. หากเป็นชายต้องผ่านการเกณฑ์ทหารมาแล้ว

### ข. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการสอบคัดเลือก ให้ติดต่อขอรับและยื่นใบสมัครได้ที่งานบริหารทั่วไป สำนักงานคณะฯ ชั้น ๒ อาคาร ๗ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๕๓๙๔-๔๔๑๒ หมายเลขโทรสาร ๐-๕๓๙๔-๔๔๘๓ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันศุกร์ที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ในวันและเวลาทำการ และสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.dent.cmu.ac.th>

ค. เอกสารหลักฐานที่จะต้องนำมายื่นในการสมัคร

ผู้สมัครจะต้องนำเอกสารหลักฐานต่อไปนี้ยื่นพร้อมใบสมัครด้วย คือ

- |  |  |   |     |
|--|--|---|-----|
| ๑. เอกสารรับรองคุณวุฒิการศึกษา               | ต้นฉบับพร้อมสำเนา                      | ๑ | ชุด |
| ๒. เอกสารทะเบียนบ้าน                         | ต้นฉบับพร้อมสำเนา                      | ๑ | ชุด |
| ๓. บัตรประจำตัวประชาชน                       | ต้นฉบับพร้อมสำเนา                      | ๑ | ชุด |
| ๔. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน            | ๑ เดือน                                | ๑ | ชุด |
| ๕. สำเนาหลักฐานการผ่านการเกณฑ์ทหาร (ชาย)     |  | ๑ | ชุด |
| ๖. รูปถ่ายขนาด                               | ๓ x ๔ ซม.                              | ๑ | รูป |
| ๗. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้ค้าประกัน | (ซึ่งดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับ ๔ ขึ้นไป) | ๑ | ชุด |
| ๘. หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงาน (ถ้ามี)   |  | ๑ | ชุด |

ง. หลักเกณฑ์และวิธีการสอบคัดเลือก

คณะทันตแพทยศาสตร์ จะดำเนินการคัดเลือก ดังนี้

**ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนและสอบปฏิบัติ** วันอังคารที่ ๔ มิถุนายน

๒๕๕๖ หลังเวลา ๑๕.๐๐ น. ณ ป้ายประกาศงานบริหารทั่วไป และทางเว็บไซต์ <http://www.dent.cmu.ac.th>

**สอบข้อเขียน** ในวันศุกร์ที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุม  
กรรมการคณะฯ ชั้น ๒ อาคาร ๗ (๑๐๐ คณะแนบ)

- ความรู้ทั่วไปในการวิเคราะห์ และพัฒนาระบบสารสนเทศ
- ความรู้ในการวิเคราะห์ และพัฒนาระบบ Web Database Application ด้วยวิธีการเชิงวัตถุ

**สอบปฏิบัติ** ในวันศุกร์ที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๗.๓๐ น. ณ ห้องอบรม/  
ปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ชั้น ๕ อาคาร ๗ (๑๐๐ คณะแนบ)


- พัฒนาระบบ Web Database Application ๑ ระบบ ด้วย Tools คือภาษา PHP และ Editor ทั่วไป และระบบบริหารจัดการข้อมูล MySQL

**ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์** ในวันอังคารที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๖  
(เฉพาะผู้ที่มีคะแนนสอบผ่านข้อเขียนและปฏิบัติในแต่ละส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐) หลังเวลา  
๑๕.๐๐ น. ณ ป้ายประกาศงานบริหารทั่วไป และทางเว็บไซต์ <http://www.dent.cmu.ac.th>

**สอบสัมภาษณ์** วันพุธที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๖ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป  
ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะฯ (๒) ชั้น ๒ อาคาร ๗

**ประกาศผลการคัดเลือก** วันศุกร์ที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๖ หลังเวลา ๑๕.๐๐ น.  
ณ บ้ายประกาศงานบริหารทั่วไป และทางเว็บไซต์ <http://www.dent.cmu.ac.th>

ประกาศ ณ วันที่ ๑) เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์การุณ เวโรจน์)

รองคณบดี รักษาการแทน

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์





7. ความรู้ ความสามารถ หรือความชำนาญพิเศษ :

.....  
.....  
.....

8. บุคคลรับรองที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติม :

8.1 ชื่อ-นามสกุล : ..... ความสัมพันธ์ : .....  
ระยะเวลาที่รู้จัก : ..... ตำแหน่ง : .....  
สถานที่ทำงาน/ที่อยู่ : .....  
โทรศัพท์ : ..... อีเมล : .....

8.2 ชื่อ-นามสกุล : ..... ความสัมพันธ์ : .....  
ระยะเวลาที่รู้จัก : ..... ตำแหน่ง : .....  
สถานที่ทำงาน/ที่อยู่ : .....  
โทรศัพท์ : ..... อีเมล : .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงและครบถ้วน ข้าพเจ้าทราบดีว่าหาก  
ระบุข้อมูลที่บิดเบือนจากความเป็นจริง จะเป็นสาเหตุให้ถูกตัดสิทธิจากการเป็นพนักงาน และ/หรือถูกปลด  
ออกจากงานทันทีโดยไม่ได้รับเงินชดเชย

(ลงชื่อ) .....ผู้สมัคร  
ยื่นใบสมัครวันที่ ...../...../.....

**ใบรับรองแพทย์**

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว .....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) .....

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตรด้วย).....

แล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ขอรับรองว่า

นาย / นาง / นางสาว .....ไม่เป็นผู้มีกายภาพภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) .....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

- (1).....
- (2).....

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ**
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ผู้รับรองและคำประกัน

เขียนที่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร คือเป็น.....ขอรับรองและให้สัญญาคำประกันต่อ  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่า

1. ข้อความที่.....ผู้สมัคร กล่าวข้างต้น ถูกต้องทุกประการ

2. ถ้าผู้สมัครได้เข้าทำงานแล้ว ลาออก หรือละทิ้งหน้าที่ราชการไป ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ก็ตาม หรือถูก  
ลงโทษให้ออก ปลดออก ซึ่งในการนี้ได้นำสิ่งของของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ไปด้วย หรือมีความผูกพันอยู่กับ  
ทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือมีความผูกพันที่จะต้องชดใช้ค่าเสียหายใด ๆ ให้แก่  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะชดใช้ค่าเสียหายที่.....ผู้สมัครก่อให้เกิดขึ้นแก่  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามจำนวนที่เสียหายไปทันที โดยมหาวิทยาลัยไม่ต้องเรียกร้องเอา  
จาก.....ผู้สมัครก่อน

3. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า ตลอดระยะเวลาที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ยังจ้าง.....  
เป็นลูกจ้างอยู่ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนสัญญาคำประกันฉบับนี้ ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

4. ในกรณีคำสั่งจ้าง.....สิ้นสุดลง และมหาวิทยาลัยได้สั่ง  
จ้าง.....ผู้สมัครต่อไปอีก ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใน  
ฐานะผู้คำประกัน.....ผู้สมัครต่อไป ทั้งนี้ไม่ว่ามหาวิทยาลัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ  
หรือไม่ก็ตาม

5. ข้าพเจ้าขอแสดงหลักทรัพย์ คือ .....

.....  
ซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของข้าพเจ้า และปลอดจากภาระผูกพันใด ๆ อันทำให้ทรัพย์สินนี้เสื่อมค่า เพื่อเป็นหลักฐาน  
ในการคำประกันไว้ต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ก่อหนี้หรือภาระผูกพันใด ๆ ใน  
ทรัพย์สินดังกล่าว ตลอดระยะเวลาที่สัญญาคำประกันฉบับนี้ยังมีผลใช้บังคับอยู่

6. ข้าพเจ้าขอสัญญาว่า แม้มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะผ่อนเวลาชำระหนี้ให้แก่ .....  
ผู้สมัคร ข้าพเจ้าก็ตกลงยินยอมรับผิดชอบในฐานะผู้คำประกันต่อไป



จึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเพื่อเป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

ข้าพเจ้า.....คู่สมรส.....  
ยินยอมให้.....เป็นผู้ค้ำประกัน.....

(ลงชื่อ).....ผู้ยินยอม  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

ผู้รับรองและค้ำประกัน

1. กรณีเป็นข้าราชการ ต้องเป็นข้าราชการประจำ ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่า ระดับ 4
2. ถ้ามิได้เป็นข้าราชการ จะต้องเป็นผู้มีฐานะดี โดยต้องแสดงหลักทรัพย์ต่อมหาวิทยาลัย ด้วย
3. ผู้ค้ำประกันต้องลงนามต่อหน้าเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร และให้เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัครกับเจ้าหน้าที่ในสังกัดหน่วยงานนั้น ๆ อีก 1 คน ลงนามในฐานะพยาน ด้วย

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ใช้ให้ขีดฆ่าออก